

## RCC Samverkansgruppen 11 maj 2016 kl 10-16 |SKL

**Närvarande:** Mef Nilbert (per tel till kl. 12.00), Björn Ohlsson, Nils Conradi, Srinivas Uppugunduri, Roger Henriksson, Lars Holmberg, Beatrice Melin, Gunilla Gunnarsson (ordförande), Bo Alm (kommunikatör/sekreterare), Susanne Lundqvist (sekreterare), Sophia Björk (punkt 1 och 2), Harald Grönqvist (punkt 3), Marie Norlén (punkt 3), Rolf Hultcrantz (punkt 7), Helena Brändström (punkt 8), Ewa Lundgren (per telefon punkt 8a).

### 1. Projektplan kompetensförsörjning barnonkologi

Sophia Björk presenterar innehållet i projektplanen, med betoning på de aktiviteter som projektet kommer att genomföra under året. Uppstartmöte hölls 10 maj men med förhinder från ett RCC och avsaknad av representant från ett RCC.

Sophia Björk har tillsammans med Gunilla träffat Barncancerfonden. De finansierar flera delar i barncancervården, t ex fortbildning och kontaktsjuksköterskor, något som inte är långsiktigt hållbart.

Lars meddelade att Eva Thurup nu är utsedd som representant från RCC Uppsala Örebro. Diskuteras hur representationen och kopplingen från vuxenvården ska kunna stärkas, för att överbrygga att barnsjukvården ofta är lite för sig själv.

**Beslut:** Projektplanen fastställs i enlighet med förslaget (bilaga 1).

### 2. Projektplan samordning cervixcancerprevention

Sophia presenterar även planerna för arbetet med nationell samordning av cervixcancerpreventionsverksamheten, med anledning av de förändringar av preventionsprogrammet som införandet av HPV-testning innebär.

Ställer bland annat stora krav på utbildnings- och kommunikationsinsatser både gentemot vårdpersonal och kvinnor i befolkningen. Gemensamma IT-stöd för kallelser och uppföljning, liksom särskild telefonrådgivning via 1177 ska utredas, kallelse- och svarsbrev behöver förändras m.m.

Delrapport ska i juni lämnas till departementet eftersom det ingår i SKLs överenskommelse om kvinnors hälsa och förlossningsvård.

Projektets aktiviteter baseras bland annat på innehållet i det nya nationella vårdprogrammet, som ska slutföras och fastställas under hösten.

Olika svårigheter och farhågor kopplade till behovet av gemensamma IT-stöd diskuteras. Björn Strander har fått i uppdrag att sammanställa vilka krav som ställs på förändringar i IT-stöden till följd av de nya riktlinjerna.

Påpekas att det redan sker mycket när det gäller IT-stöden i flera landsting och risken är att förhållandena är helt ändrade jämfört med dagens redan i höst.

Diskuteras projektplanens formulering om att "arbeta för att en lokalt ansvarig för screening finns utsedd i varje landsting" bör ändras till "tillse att en lokalt ....

Ändring aktiviteter ... Försvaga skrivningen till "ta fram underlag för alternativen gemensamt IT-system och samordning av befintliga system, dvs ta bort ordet *beslut*.

I vårdprogramsförslaget finns önskemål om ett nationellt gemensamt system för telefonrådgivning. Eftersom det inte finns en naturlig vårdgivare inkopplad när provresultaten levereras skiljer sig denna grupp från andra i avseendet rådgivning. I remisshanteringen bör RCC och landstingen fundera på om RCC SGs rådgivning kan utvidgas till att serva hela landet, och vilka konsekvenser detta i så fall skulle ha. Utbildningsmaterial behöver tas fram. Webbaserad utbildning övervägs i projektet. Om så sker behöver frågor om den löpande förvaltningen lösas.

**Beslut:** Med de förändringar som anges ovan fastställs projektplanen (bilaga 2).

### 3. Uppföljning ledtider SVF

Harald Grönqvist presenterar läget för uppföljningen av införandet av standardiserade vårdförlopp. Drygt 8000 patienter finns inrapporterade till databasen vid SKL, varav ungefär 25 % fått en cancerdiagnos. Urinvägarna dominerar kraftigt, 580 patienter av 4000 SVF har fått cancerdiagnos i urinvägarna.

Harald presenterar också vad QlickView erbjuder när det gäller landstingens möjligheter att få fram och analysera detaljerad data över de uppgifter om vårdförloppen som landstingen rapporterar in.

Harald bjuder in till att komma in med tankar och idéer om vad vi ska visa för uppgifter på webben och hur statistiken ska utformas för att vara lätt att förstå.

Mef föreslår att man skulle kunna visa t ex den vanligaste behandlingen för att kringgå missvisande ledtider från speciella fall.

Srinivas poängterar att politikerna/beslutsfattare i Sydöst gärna vill ha ett standardiserat format för grafik och illustrationer. Att det ser lika ut underlättar tolkning. Srinivas lämnar önskemål till Harald.

Frågan om målnivåer för andelen patienter som får behandlingsstart inom den tid som SVF anger bör diskuteras inom expertgruppen, för att försöka få fram och förankra en nationellt gemensam och rimlig ambitionsnivå.

### 4. Ingångsvärden SVP 2016

Mef kommenterar innehållet i nummer två av rapporten Ingångsvärden. I denna rapport presenteras väntetiderna i cancervården under tiden 1 januari till 31 december 2015 för de 9 diagnoser (av de 13 SVF som införs i år) för vilka det finns nationella kvalitetsregister på INCA. Påpekar att det i vissa diagnoser varit svårt att få fram data.

Roger ombes särskilt kolla avsnittet om hjärntumörer, då det verkar som att modellen inte fungerar på det området, det ser konstigt ut med värdena.

**Beslut:** RCC får en vecka på sig att läsa och skicka in synpunkter till Mef. Rapporten färdigställs sedan och distribueras av Mef(bilaga 3).

### 5. Skriften och framtid – fortsatt diskussion

Gunilla och Boa rapporterar från deltagande vid morgonens frukostseminarium på Gullers grupp där Indelningskommitténs utredare medverkade och redogjorde för läget i deras arbete.

Gunilla rapporterar även att hon träffat Socialdepartementets tjänstemän och diskuterat ett antal framtidsfrågor (patientöversikt, läkemedelsfrågor, samlad kunskapsstyrning, Min vårdplan).

Gunilla uppmanar alla att komma in med synpunkter på de presentationsbilder över samlad kunskapsstyrning som hon ställt samman baserad på material som tagits fram vid SKL.

Nils ska komplettera med en bild (*utfört- bilaga 4*).

## 6. RC – utkast till uppdragsbeskrivning

Mef och Björn kommenterar innehållet i ett utkast till uppdragsbeskrivning om RCs framtida roll efter att den nationella satsningen på kvalitetsregister inte längre ser ut som idag. Utkastet har tagits fram inom RCO. Bland annat påpekas i underlaget att RC behöver ett utvidgat regionalt uppdrag.

Björn återger att RC-chefer brukar diskutera att de skulle vilja ha en liknande organisation och uppdrag som RCC, för att bättre kunna dra nytta av de data man producerar i kvalitetsregistren och ha strukturer för att kunna föra in dem i vårdens processer på det sätt som RCC arbetar. Detta återfinns i utkastet till framtida uppdragsbeskrivning, och det är bra om RCC kan uttala sitt stöd för en sådan utveckling.

För att en sådan utveckling ska kunna förverkligas måste det finnas konkreta planer som beskriver hur detta ska gå till, för att regionala samverkansnämnder ska kunna anamma ett sådant förslag.

Föreslås att RCC ska uttala att regionerna ska se över sin regionala kunskapsstödsfunktion och organisation, och påpeka att uppdragen till RCC varit bra. Det har skapat möjlighet att använda kvalitetsregisterdata för verksamhetsförbättring. I uttalandet bör ingå att regionerna behöver säkerställa att landsting och regioner får öppen tillgång till kvalitetsregisterdata.

**Beslut:** AKI får i uppdrag att förmedla ovanstående uppfattningar som svar till RC inom RCO-arbetet.

## 7. Rapport nationella tarmcancerscreeningstudien

Rolf Hultcrantz rapporterar om läget för tarmcancerscreeningstudien. Inga resultat kan ännu spridas. Deltagandet diskuteras.

**Beslut:** RCC ställer sig bakom att genom utökning av antal kallade i koloskopiarmen säkra studiens statistiska kvalitet genom att komma upp i ett tillräckligt antal genomförda koloskopier.

## 8. Vårdprogram- och SVF-frågor

### a. Rapport: Utvärdering av nationella vårdprogram

Ewa Lundgren redogör för arbetet med utvärdering av implementeringen av nationella vårdprogram. Finns en viss tröghet i att få in enkätsvar, inte minst från patientföreträdare. Påminnelser har satt viss fart men troligen kommer kompletterande intervjuer att behöva göras.

Alternativa undersökningsmetoder och infallsvinklar diskuteras. Värdefullt att försöka nå ut till länssjukhus för att få en bild av hur det ser ut även där.

Vore bra om vår utredning kunde landa i några rekommendationer om hur vi får vårdprogram använda i mötet med patienten.

**b. Nationellt vårdprogram mantelcellslymfom**

Vårdprogrammet föredömligt kort, endast 50 sidor. Helena påpekar att det inte kommit in svar från remissrunda två från några regioner. Diskuteras metoder för hur remisshantering och övriga delar av implementeringen kan förbättras. VGRs metod lyfts fram som ett bra exempel.

Gunilla lyfter att gruppen gjort ett bra arbete med nivåstruktureringsavsnittet.

**Beslut:** Samverkansgruppen fastställer vårdprogrammet och framför en särskild eloge till gruppen för bra arbete.

**c. Vårdprogram endometriecancer**

Vårdprogrammet behöver en ny ordförande då Per Rosenberg går i pension.

**Beslut:** Samverkansgruppen utser Caroline Lundgren, Stockholm Gotland till ny ordförande.

**9. Cancerpreventionskalkylatorn – lanseringsplaner**

Boa rapporterar om lanseringsplanerna. Demonstration hos SKLs sjukvårdsdelegation planeras. Mottas positivt av RCC i samverkan. Möjligheter att börja använda i olika mötesforum efterfrågas. Liksom presentation vid RCC-dagarna.

**Beslut:** Samverkansgruppen ställer sig bakom lanseringsplanerna.

**10. Jävsdeklarationer**

**Beslut:** Erik Holmbergs, Beatrice Melins, Mef Nilberts och Roger Henrikssons läggs till handlingarna.

Vad gäller vårdprogramordförande Ola Lindén får Helena i uppdrag att kontakta Ola och tillse att han redogör för förhållandena i gruppen och avstår från att delta i beslut som berör aktuellt företag.

Vad gäller jävsdeklaration från Sven-Åke Lööv har den ej inkommit varför frågan bordläggs.

**11. SweLife – strategiskt vävnadsprojekt**

Lars klargör lite om innehållet i detta projekt. Samverkansgruppen uppfattar att RCC i Syd är en del i projektet vilket ses som positivt från RCCs sida. RCC i samverkan har fått detta för kännedom.

## **12. SweLife- projekt avseende realtidsregister på förslag från AKI**

Mats Lambe har lämnat en preliminär ansökan vilken delats före mötet. Mats efterfrågar å AKIs vägnar klartecken för att gå vidare med ansökan där huvudansvarig är Torbjörn Sjöblom UCAN.

RCC-cheferna uppmanas att se över kopplingen till 3R-arbetet.

Det är oklart vilket åtagande ett stöd från RCCs sida skulle innebära. Detta behöver AKI redovisa i den mån det innebär någon resursavsättning från RCCs sida.

Lars kollar med Mats för att säkerställa att det heller inte innebär något dubbelarbete eller att Anna Pedersens uppdrag och arbete med nationella cancerportalen påverkas negativt.

**Beslut:** RCC i samverkan ställer sig bakom AKI:s förslag. Lars klargör ekonomin med Mats Lambe. Om något oklart där återkommer Lars till Samverkansgruppen.

## **13. Nat arbetsgruppen för klinisk cancerforsknings enkäter**

NASKC, den nationella arbetsgruppen som syftar till att ge stöd och samordning för cancerforskning har i fem filer presenterat kommande enkäter. Arbetsgruppen har korrigerat frågor och utsändningsplaner efter tidigare diskussion.

**Beslut:** Samverkansgruppen uppdrar till Gunilla att svara Caroline att det nu är OK att gå vidare(*utfört*).

## **14. Grafisk profil och manual**

Boa visar ny grafisk profil och presenterar regelverket som ska hjälpa oss att använda RCCs grafiska profil. Det är ett ramverk med rekommendationer men inte styrande.

**Beslut:** RCCs nya grafiska profil fastställs enligt förslag.

## **15. Cancerdagen Almedalen**

Srinivas efterfrågar synpunkter på tankarna kring framförallt seminarium 3 om ordnat införande av nya behandlingsformer och medicinsk teknik. Olika tänkbara medverkande diskuteras. Får klartecken att fråga Thomas Björk Eriksson och etiker Lars Sandman i VGR.

Gunilla får i uppdrag att efterhöra om Ewa Lundgren kan närvara under seminariet om kunskapsstöd(*utfört*).